

REGION VENETO ANHANG

A3 DGR n. 1864 vom 29. Dezember 2020

INFORMIERT ZUSTIMMUNG ZUR DURCHFÜHRUNG DES SCHNELLTESTS FÜR SARS-COV 2 - ÜBERWACHUNG COVID-19

Ich, der Unterzeichnete.....
geboren in am.....und
wohnhaft in Stadt
erreichbar unter der **direkten Telefonnummer***
E-Mail

DOKUMENTENTYP * (Reisepass, Personalausweis)
Nummer

Ich erkläre, dass ich die in der Apotheke **AL REDENTORE srl** erhältlichen Informationen gelesen habe
Rio Terrà delle Botteghe 28/30 Gemeinde Caorle Und dass ich nicht auf eine der darin enthaltenen
Ausschlussgründe für die Durchführung des Antigen-Schnelltests stoße.

Ich, der/die Unterzeichnete
.....
.....
.....

von

Ich
genehmige die Ausführung des Puffers COVID-19-Test,erkläre

und ich mich unter Berücksichtigung der Angaben in der Information einverstanden, den
Schnelltest zur Suche nach SARS-CoV-2 im Rahmen der COVID-19-Überwachung und
den daraus resultierenden Kommunikationsverfahren durchzuführen das Ergebnis der
zuständigen Gesundheitsbehörde.

Datum Ort

Unterschrift

*** Pflichtfeld**